



ST. OLAVS HOSPITAL HF

Styringsdokument 2004

Fra Helse Midt-Norge RHF

Dato: mars 2004

OVERSENDESBREV

Vedlagte styringsdokument er basert på styringsdokument fra Helsedepartementet gitt til Helse Midt-Norge RHF, gjennomførte drøftinger i budsjettprosessen, samt styret for Helse Midt-Norge RHF sine strategiske mål for 2004.

Oppdraget for helseforetaket blir å innfri mål i h.h.t føringer i styringsdokumentet. Alle med lederstillinger skal følges opp med skriftlige resultatkrav alt etter stillingens innhold og betegnelse.

Avviksrapportering skal skje i henhold til egen rutine.

Stjørdal 01.03.04

Paul Hellandsvik
Adm. direktør
Helse Midt-Norge RHF

INNHOOLD

INNHOOLD	3
1 INNLEDNING	5
2 VERDIGRUNNLAG, HOVEDMÅL OG STRATEGIER.....	6
2.1 Overordnede mål	6
2.2 Fokusområder 2004	6
2.3 Nasjonale strategier og styrings signaler.....	6
3 OPPDRAGET FOR 2004.....	7
3.1 Pasientbehandling.....	7
3.1.1 Oppfølging av lover og forskrifter.....	7
3.1.2 Prioritering.....	7
3.1.2.1 Psykisk helsevern.....	8
3.1.2.2 Kreftbehandling og kreftomsorg	9
3.1.2.3 Tilbudet til rusmiddelmissbrukere	10
3.1.2.4 Rehabilitering og habilitering.....	10
3.1.3 Kvalitet.....	10
3.1.4 Ventelister og individuelle utrednings- og behandlingsfrister.....	11
3.1.5 Korridorpasienter	11
3.1.6 Brukermedvirkning.....	11
3.1.7 Fremtidig tjenestetilbud	12
3.1.8 Desentrale tilbud og samhandling med førstelinjetjenesten.....	12
3.1.9 Forebyggende arbeid.....	13
3.1.10 Nye oppgaver og tiltak	13
3.2 Pasient- og pårørendeopplæring	14
3.3 Utdanning av helsepersonell	14
3.4 Forskning.....	15
3.5 Kommunikasjon og samfunnskontakt	16
3.6 Organisasjon og ledelse.....	16
3.6.1 Arbeidsprosesser og ledelse	17
3.6.2 Kompetanse og rekruttering	17
3.6.3 Helse, miljø og sikkerhet	17
3.6.4 Lønn og resultat.....	18
3.7 IT	18
3.8 Private aktører.....	19
4 BEVILGNING FOR 2004 – ST. OLAVS HOSPITAL HF	20
4.1 Tildeling av midler 2004 – St. Olavs Hospital HF	21
4.1.1 Basistilskudd	21
4.1.2 Innsatsstyrt finansiering.....	22
4.1.3 Refusjon poliklinisk virksomhet.....	22
4.1.4 Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra.....	23
4.1.5 Tilskudd til syketransport	23
4.1.6 Gjestepasientoppgjør	23
4.2 Finansiering av avskrivninger	24
4.3 Investerings tiltak.....	24
4.3.1 Investerings tilskudd - Opptappingsplan psykisk helsevern.....	24

5	RESULTATKRAV TIL HELSEFORETAKET	25
5.1	Effektivitet	25
5.2	Kvalitet	25
5.3	Samhandling med primærhelsetjenesten	25
5.4	Ledelse	25
6	KRAV TIL RAPPORTERING.....	26
6.1	Økonomi, aktivitet og kvalitet.....	26
6.2	Pasientdata og ventelistedata	26
6.3	Årlig melding	26

1 INNLEDNING

St. Olavs Hospital HF (heretter benevnt som helseforetaket) skal drive sin virksomhet i samsvar med nasjonale helsepolitiske retningslinjer og prioriteringer, og med de lover og forskrifter som til enhver tid gjelder.

Gjennom styringsdokumentet klargjøres særlige mål, retningslinjer og resultatkrav for helseforetakets virksomhet i 2004, og hvilke økonomiske midler som stilles til rådighet. Dokumentet bygger på Helse Midt-Norge RHF's strategiplan, som er en del av vår årlige melding til eier, og angir de hovedstrategier og prioriteringer som skal gjelde. Det bygger videre på Helsedepartementets styringsdokument til Helse Midt-Norge for 2004, og på den informasjon om helseforetakets virksomhet og planer som fremkommer i foretakets årlige melding til Helse Midt-Norge RHF for 2003. Styringsdokument, budsjett og årlig melding henger nøye sammen, og er de sentrale dokumenter i den årlige styringssyklus mellom Helse Midt-Norge RHF og det enkelte helseforetak.

Innenfor de rammer som her trekkes opp, har helseforetaket stor frihet til å planlegge og organisere sin virksomhet, iverksette tiltak og disponere sine ressurser med sikte på at de overordnede mål for virksomheten skal bli virkeliggjort. De planer som utarbeides og de resultater som oppnås skal rapporteres til Helse Midt-Norge RHF gjennom årlig melding.

Helse Midt-Norge RHF har på vegne av Staten det overordnede ansvar for at befolkningen i regionen skal ha tilgang til nødvendige spesialisttjenester. Når ikke annet er angitt, forutsettes det at helseforetaket planlegger sin virksomhet med sikte på å betjene det opptaksområde det er tildelt innenfor de fagområder som fremgår av Regional Helseplan (-99), og gir dette prioritet foran tjenestetilbud rettet mot andre pasientgrupper.

For å innfri sørge for ansvaret overfor brukerne vil Helse Midt-Norge RHF etter behov inngå avtaler med private spesialister og sykehus innenfor og utenfor regionen og stimulere til at brukere som ikke innen rimelig tid får sine behov dekket ved egne helseforetak, benytter disse.

Som eier vil Helse Midt-Norge RHF arbeide for at helseforetaket skal bli en konkurransedyktig leverandør av spesialisttjenester og en god arbeidsplass for sine ansatte. Vår hovedstrategi er å fremme den ønskede utvikling gjennom de mål og krav som stilles til helseforetaket, spesielt gjennom styringsdokumentet, mens helseforetaket selv må initiere og gjennomføre de tiltak som må til for at målene skal bli nådd.

I det følgende blir Helse Midt-Norge RHF's oppdrag til helseforetaket for 2004 nærmere beskrevet, de økonomiske rammer angitt og spesielle resultatkrav og krav til rapportering spesifisert. Det forutsettes at helseforetaket er kjent med de lover og forskrifter som gjelder for virksomheten.

2 VERDIGRUNNLAG, HOVEDMÅL OG STRATEGIER

Helse Midt-Norge skal bygge på og forsvare den respekt for enkeltmenneskets verdi og rettigheter som vårt velfredssamfunn bygger på. Dette skal prege hele vår virksomhet, og kommer til uttrykk i vår visjon

På lag med deg for din helse

I møtet med spesialisthelsetjenesten og dens medarbeidere skal den enkelte bruker oppleve kvalitet, trygghet og respekt. Det er vår ambisjon at befolkningen skal forbinde Helse Midt-Norge med disse verdiene.

2.1 Overordnede mål

Våre overordnede mål fra de to foregående år står fast også for 2004:

- Det skal være orden og styring på økonomien
- All uverdigg og unødvendig venting skal bort
- Problemet med korridorpasienter skal være løst

2.2 Fokusområder 2004

Også de fire fokusområdene ligger fast. De er valgt med sikte på at de skal understøtte arbeidet for å nå hovedmålene:

- Kvalitet
- Effektivitet
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Ledelse

2.3 Nasjonale strategier og styrings signaler

Disse fremgår av Helsedepartementets styringsdokument til Helse Midt-Norge, som forutsettes kjent. Her fremheves noen punkter som har særlig betydning for helseforetaket:

- Økt vekt på at prioriteringer skjer i henhold til politiske mål, rammer og retningslinjer. Det forventes at noen tilbud blir redusert, og andre økt som følge av dette.
- Arbeidet med kostnadseffektivisering har fortsatt høy prioritet, og det forventes at Helse Midt-Norge RHF som følge av bedret effektivitet skal gå i balanse i 2005.
- Departementet understreker at ”sørge for”-ansvaret må ivaretas på en troverdig måte, og ikke benyttes til å understøtte rollen som eier og leder av helseforetaksgruppen.

Styringsdokumentet fra Helsedepartementet til Helse Midt-Norge inneholder en rekke konkrete anvisninger for hvordan virksomheten skal organiseres og drives. Noen av disse omtales i dette dokumentet, mens andre vil bli fulgt opp på annen måte i løpet av første tertial.

3 OPPDRAGET FOR 2004

De regionale helseforetakenes fire hovedoppgaver *pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende*, skal løses på en best mulig måte. Oppgaven skal forstås slik at for eksempel pasientbehandling inkluderer forebyggende arbeid, diagnostisk arbeid, habilitering, rehabilitering og pleie og omsorg, inklusive samarbeid med primærhelsetjenesten.

3.1 Pasientbehandling

Hovedmål pasient/bruker:

Helse Midt-Norge skal gi helsetjenester av god kvalitet, til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov. Det skal rettes særlig oppmerksomhet mot pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

Delmål:

- Brukernes erfaring og kompetanse skal benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud for å oppnå bedre kvalitet på tjenestene.
- Behandlingskjeden skal være forutsigbar, helhetlig og effektiv. Helseforetakene skal ta initiativ til å etablere møteplasser for samhandling mellom brukere, spesialist- og kommunehelsetjeneste.
- Pasienter og pårørende skal ha god informasjon, veiledning og opplæring slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud, ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon.
- I Helse Midt-Norge skal helsetjenestene være lett tilgjengelige, og tilbudet skal preges av trygghet, respekt og kvalitet. Det skal ikke være unødig venting. Tidspunkt for utredning og behandling skal avtales og overholdes.

Det forutsettes at aktivitetsnivået innenfor pasientbehandlingen i 2004 skal ligge på samme nivå som i 2003. Aktivitetsmål for det enkelte helseforetak er angitt i kapittel 5.1. De følgende punkter i dette kapitlet gjelder forhold som helseforetaket må ha særlig oppmerksomhet mot.

3.1.1 Oppfølging av lover og forskrifter

Helsetilsynets tilsynsrapporter fra Helse Midt-Norges helseforetak høsten 2003 viser alvorlig svikt på flere områder. Hvert helseforetak skal ha et internkontrollsystem som fungerer i samsvar med "Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten". Helse Midt-Norge RHF ber St. Olavs Hospital HF iverksette de nødvendige tiltak for å bringe dette i orden. Arbeidet skal gis høy prioritet, og det skal orienteres om arbeidet gjennom Årlig melding.

3.1.2 Prioritering

Helseforetaket har ansvar for at funksjons- og oppgavedeling mellom foretakets enheter er hensiktsmessig i forhold til de overordnede mål for Helse Midt-Norge. Helseforetaket har ansvar for å avklare dupliserte medisinske funksjoner. Frigjorte ressurser må kanaliseres til områder som i dag preges av mangelfullt utbygd tilbud. Det vises i denne sammenheng til prioriterte pasientgrupper.

Helseforetaket skal følge opp prioriteringsforskriften og prioritere innenfor de ulike pasientgrupper.

Helseforetaket må gi høy prioritet til pasienter med

- kreft
- behov for lindrende behandling
- behov for rusbehandling
- psykiske lidelser med spesiell vekt på barn og unge
- sammensatte og kroniske lidelser
- behov for habilitering og rehabilitering

Dette skal komme til uttrykk i foretakets interne ressurs-disponering. Det skal redegjøres for prioriteringene i Årlig melding.

Det skal etableres regionalt tilbud for pasienter med helseproblemer som følge av sterk overvekt. St. Olavs Hospital skal lede nettverket i Midt-Norge for behandling av pasienter med ekstrem overvekt. Gjennom nettverket skal det lapraskopiske tilbudet minst dobles og det skal legges til rette for lærings- og mestringstiltak og oppfølging i samarbeid med kommunene.

3.1.2.1 Psykisk helsevern

Psykisk helsevern er i en opptrappingsfase. Helse Midt-Norges opptrapping er lavere enn landet for øvrig innenfor sammenlignbare økonomiske rammebetingelser.

Opptrappingsplanen skal realiseres, og helseforetaket skal intensivere omstilling og opptrapping i psykisk helsevern slik at regionens opptrappingstakt blir på høyde med landet for øvrig.

Helse Midt-Norge RHF pålegger helseforetaket å øke aktiviteten og å fortsette omstillingsarbeidet i tråd med overordnede målsettinger og styringsdokumentet fra Helsedepartementet jfr kap. 1 (*kap 743 , post 75*), kap 2.1.2. og ”*Handlingsprogram psykisk helsevern i Helse Midt-Norge*”

Helse Midt-Norge RHF stiller som vilkår for tildeling av opptrappingsmidler at helseforetaket kan dokumentere målrettet opptrapping og omstilling gjennom rapporteringer.

Aktivitetsnivået i 2004 skal minimum ligge på 2003 nivå pluss en reell vekst tilsvarende økning i opptrappingsmidler. Den relativt største aktivitetsøkningen skal skje i DPS og BUP.

I tillegg skal helseforetaket effektiviserer driften i psykisk helsevern, og gevinster av effektiviseringstiltak omsettes til pasientbehandling. Helseforetaket skal gjøre nødvendige prioriteringer innad i helseforetaket slik at målene i opptrappingsplanen for psykisk helse kan realiseres.

Den strukturelle omstillingen skal skje i tråd med ”*Handlingsprogram psykisk helsevern i Helse Midt-Norge*” og intensjonene i opptrappingsplanen. I omstilling av aktivitet skal det legges særlig vekt på lokalbasert psykisk helsevern i samarbeid med kommunale tjenester. DPS skal ha en nøkkelfunksjon i dette arbeidet. Dette innebærer at planlegging og realisering av DPS skal ha prioritet slik at tidsplanene holdes. Veksten i antall årsverk skal hovedsakelig skje i DPS.

Helseforetaket skal omstille virksomheten som følge av DPS-etableringen (DPSenes ivaretagelse av allmennpsykiatriske funksjoner) slik at sykehusene utnytter spesialisert kunnskap, sykehusenes lokalisering og lokaliteter effektivt.

Helseforetaket skal sikre faglig og ressursmessig effektive akuttfunksjoner, tilpasset primærhelsetjenesten og pasientenes behov, både i sykehus og DPS.

Utskriving av pasienter som i hovedsak mottar pleie og omsorgstjenester, og som etter omstilling ikke bør motta disse tjenestene i spesialisthelsetjenesten, skal ikke skje uten at det er etablert forsvarlige alternativer for pasientene.

Helseforetaket skal spesielt videreutvikle tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser. Helse Midt-Norge forutsetter at denne utviklingen skjer i dialog med Regionalt fagteam for Spiseforstyrrelser i Helse Nord-Trøndelag.

I BUP skal tjenestene organiseres slik at målsettingen om ventetiden for vurderingssamtale for barn og ungdom innen 10 dager nås. (jfr Regjeringens strategiplan for barn og unge).

Tilbudet til pasienter med både rus- og psykiske lidelser (dobbeldiagnose) er inne i en omstruktureringsprosess i forbindelse med etablering av Rusbehandling Midt-Norge HF. Helseforetaket skal aktivt bidra til å styrke tilbudet til pasientene i samarbeid med det nye foretaket, og på en slik måte at omleggingen ikke fører til at pasienter faller mellom ansvarsområder.

Helseforetaket skal videreutvikle sine tilbud innen voldsproblematikk og alvorlige traumer, samt oppfølging av personer som begår selvmordsforsøk.

Helse Midt-Norge RHF vil i sterkere grad enn foregående år følge opptrapping gjennom konkrete rapporteringer. For å kunne dokumentere opptrapping og omstilling er det nødvendig at helseforetaket intensiverer arbeidet med korrekt dataregistrering i pasientadministrative system (PAS) med "Minste basis datasett" og andre tilknyttede registre.

Helseforetaket skal rapportere spesielt på status i forholdt til investeringsprogrammet (jmf. *"Handlingsprogram psykisk helsevern i Helse Midt-Norge"*).

Helse Midt-Norge RHF vil om nødvendig måtte innhente rapporteringer ut over krav stilt i dette dokument.

3.1.2.2 Kreftbehandling og kreftomsorg

Fra og med 2004 skal tiltakene innenfor nasjonal kreftplan som hovedprinsipp videreføres som en del av den ordinære driften og som ledd i en nasjonal kreftstrategi. Basisbevilgningene til St. Olavs Hospital og Helse Sunnmøre er økt for å styrke tilbudet innen arvelig kreft, lindrende behandling, genterapi og mammografiscreening for alle kvinner mellom 50 og 69 år.

Strålebehandling skal tilbys ved Ålesund sjukehus og St Olavs Hospital. Ventetid for strålebehandling hvor ikke annet er avtalt skal ikke overskride 2 uker.

Helse Midt-Norge vil gjennomgå strukturen for kreftkirurgisk behandling i regionen. Helseforetaket skal i løpet av 2004 tilpasse seg vedtatte endringer.

3.1.2.3 Tilbudet til rusmiddelmissbrukere

Det nye helseforetaket Rusbehandling Midt-Norge ble opprettet 1. januar 2004. Hensikten med å hjemle den tverrfaglige spesialiserte behandlingen av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesteloven, er blant annet å gi disse pasientene bedre tilgang på spesialisthelsetjenester. Rusbehandling Midt-Norge og de andre helseforetakene skal i løpet av 2004 etablere administrativt og faglig samarbeid med sikte på faglig forsvarlig utredning, diagnostikk og tverrfaglig behandling av pasienter med rusrelaterte lidelser/tilstander, slik at deres lovmessige rettigheter blir ivarettatt.

I 2004 skal en spesielt fokusere på

- Dobbeldiagnosepasienter (rus/psykiatri)
- Unge misbrukere
- Mennesker med langvarig rusmiddelmissbruk

Rusbehandling Midt-Norge og de øvrige helseforetak skal delta i utarbeidelsen av Regionalt program for videreutvikling av rusbehandling i Midt-Norge og gjensidig sørge for at det blir lagt til grunn for arbeidet med rusmiddelmissbrukere i regionen. Vi ber helseforetaket støtte opp under dette arbeidet.

3.1.2.4 Rehabilitering og habilitering

Styringsdokumentet for 2004 fra Staten til Helse Midt-Norge forutsetter at rehabilitering og habilitering prioriteres. Det legges vekt på å sikre nødvendig kapasitet innenfor tjenestene, å bedre samhandlingen og samarbeidet med kommunehelsetjenesten og å videreutvikle arbeidet med individuelle planer.

Når det gjelder kapasitet, pekes det på funksjonshemmede og kronisk syke barns behov for habiliteringstjenester og støtte til deres familier, og særlig deres mulighet for valg av alternative treningsmetoder (intensiv trening, Doman o.a.).

I 2004 skal

- Helse Midt-Norge etablere en regional koordinatorfunksjon.
- helseforetaket opprette entydig adresse der behov for rehabilitering/habilitering på individnivå skal meldes inn.
- helseforetaket arbeide videre med å tilby pasientene faglig gode og koordinerte basistjenester i tråd med forskriftenes krav.
- arbeidet med å styrke forskning og utvikling innen området videreføres.

Innenfor habiliteringstjenesten må foretakene ha spesiell oppmerksomhet mot å etterkomme bestemmelsene i Sosialtjenestelovens § 4A (bruk av makt og tvang).

Helse Midt-Norge vil slutføre arbeidet med regional plan for rehabilitering og habilitering.

3.1.3 Kvalitet

Helseforetaket skal rapportere alle gjeldende kvalitetsindikatorer. Rapporteringen skal oppfylle standardkrav til registrering, bearbeiding og innrapportering. Minst 80 % av epikrisene skal være sendt innen 7 dager etter utskriving. Helse Midt-Norge skal som hovedregel ikke ha

korridorpasienter. Ingen pasienter skal ha over 48 timer preoperativ liggetid før behandling for lårhalsbrudd.

Helseforetaket skal gjennomføre pasienttilfredshetsundersøkelser i regi av Heltef - tilsvarende undersøkelsen i 2003. Det regionale helseforetaket koordinerer undersøkelsen.

Alle helseforetak skal registrere i regionale og nasjonale kvalitetsregistre, og må sikre kvalitet i registreringer gjennom internkontrollsystemene.

Helseforetaket skal etablere systemer for å unngå unødig bruk av røntgendiagnostikk.

Helseforetaket skal aktivt og løpende vurdere egen aktivitet i forhold til vitenskapelig dokumentasjon. Slik dokumentasjon kan tilsi færre enheter for å høyne kvalitet og sikkerhet for pasienten. Helseforetaket skal bidra til at regionen kan gjennomføre slike tiltak.

Smittevern

Helseforetaket skal gjennomføre de tiltak handlingsplanen for smittevern for Helse Midt-Norge krever. I forbindelse med arbeidet med beredskapsplan for pandemisk influensa skal helseforetaket

- etablere klare ansvarslinjer og prosedyrer for beslutning om disponering av egne ressurser
- definere informasjonsansvaret

Smittevern er et lederansvar og skal være en del av helseforetakets kvalitetssystem.

3.1.4 Ventelister og individuelle utrednings- og behandlingsfrister

Ordnningen med individuelle utrednings- og behandlingsfrister ble innført 1. september 2003. Den er et hjelpemiddel for helseforetakene til å ta kontroll over ventetidene og redusere dem slik at brukerne får rimelige og forutsigbare ventetider. Foreløpige rapporter tyder på at det er et stykke igjen før ordningen fungerer som den skal. Helseforetaket skal sørge for ordningen blir praktisert etter hensikten, og at fristene blir overholdt. Det skal redegjøres for arbeidet i Årlig melding.

Overholdelse av frister vil få stor betydning for helseforetaket når de nye bestemmelser i pasientrettighetsloven settes ut i livet.

Det er satt nye resultatkrav for ventetidsreduksjon i 2004.

3.1.5 Korridorpasienter

Det er et mål å unngå korridorpasienter. Det forventes at helseforetakene fortsetter arbeidet med tiltak for å fjerne overbelegg og korridorpasienter.

I årlig melding for 2004 skal St. Olavs Hospital HF redegjøre for situasjonen, og for de tiltak som er ivarsatt for å fjerne korridorpasienter som systematisk fenomen.

3.1.6 Brukermedvirkning

Brukerne skal medvirke i utvikling av tjenestetilbudet ved alle helseforetak. Medvirkningen omfatter både samarbeid med brukerne om plan- og utviklingsarbeid og samarbeid med den enkelte pasient om behandlingsopplegg.

Helsepersonell skal legge til rette for pasientens medvirkning og plikten til å utarbeide individuelle planer for pasienter med kroniske og sammensatte lidelser skal ivaretas.

Utviklingen av gode helsetilbud er avhengig av et godt samarbeid mellom institusjonene og brukernes organisasjoner. Det er viktig at brukerutvalgene gjenspeiler dette. Ved sammensetning av brukerutvalg bør også organisasjoner som representerer de eldres interesser kontaktes.

Brukerutvalgene skal gi råd om utvikling av tjenestetilbudet og bidra til et godt samarbeid mellom helseforetak og brukerorganisasjoner.

Helseforetaket skal legge til rette for at frivillige organisasjoner kan bidra med likemannsarbeid og annet helse- og omsorgsarbeid.

Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF gjennomføre pasienttilfredshetsundersøkelser også i 2004. Undersøkelsen skal skje i regi av Heltef med samme kostnadsramme som i 2003. Resultatene skal benyttes i arbeidet med å forbedre helseforetakets tjenester.

Det skal rapporteres om resultat og videre planer i Årlig melding.

3.1.7 Fremtidig tjenestetilbud

Helsedepartementet ber Helse Midt-Norge analysere egne tilbud og befolkningens behov, og selv forestå den prioritering som er nødvendig innenfor sine ressursrammer. Helse Midt-Norge vil i 2004 starte et program for planlegging av det fremtidige tjenestetilbud i Midt-Norge. Arbeidet skal organiseres som prosjekter som tar for seg de ulike deler av virksomheten sett i regionalt perspektiv, med utgangspunkt i brukernes behov. Dette arbeidet vil gi føringer for planleggingen i det enkelte helseforetak, og også når det gjelder funksjons- og oppgavefordeling.

3.1.8 Desentrale tilbud og samhandling med førstelinjetjenesten

God tilgjengelighet og kort reisetid er en viktig dimensjon ved mange tjenester. Særlig gjelder dette for høyvolumtjenester og tjenester til pasienter med kroniske sykdommer. Helsedepartementet har utpekt desentralisering av spesialisthelsetjenesten og samarbeid med primærhelsetjenesten som et prioritert satsingsområde.

I løpet av 2004 skal hvert helseforetak øke antall praksiskonsulenter med minst en ny avtale. Helse Midt-Norge RHF vil i løpet av 2004 ta initiativ til å gjennomføre kurs/konferanse for praksiskonsulenter for å styrke det faglige innholdet.

Helseforetaket skal ha fokus på områder av tjenestetilbudet som kan desentraliseres, og skal i løpet av 2004 gjennomføre en kartlegging av behovet for distriktsmedisinske sentre (DMS) i eget dekningsområde. DMS og distriktpsikiatrisk senter (DPS) skal sees i sammenheng. Helse Midt-Norge RHF skal involveres i arbeidet og vil ta stilling til foreslåtte pilotprosjekt.

Planarbeidet med Fosen DMS vil bli videreført.

Arbeidet med samarbeidsavtaler med alle kommunene som sogner til foretaket sluttføres, jamfør styringsdokumentet for 2003. Foretaket skal i løpet av 2004 arrangere minst ett samarbeidsmøte med kommunelegene. Møtet kan enten organiseres samlet for foretaket, eller for hvert lokalsykehusområde.

Helse Midt-Norge vil i 2004 utarbeide en regional strategi for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

3.1.9 Forebyggende arbeid

Helse Midt-Norge skal sørge for opprustning av den forebyggende innsatsen i helseforetakene. Det vises til St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*

Helseforetaket skal utvikle det individrettede forebyggende helsearbeidet og integrere dette i de individuelle planene og i programmene for pasientopplæring. Videre skal helseforetaket følge opp og formidle informasjon fra risiko-overvåkningsregistre og være aktiv i samarbeid med lokale aktører.

Helseforetaket skal bidra med kunnskap, og være premissleverandør og initiativ i dette arbeidet.

Alle sykehus i Helse Midt-Norge er røykfrie. Helseforetakene bør tilby hjelp til røykeslutt i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Helse Midt-Norge RHF har i samarbeid med helseforetakene innledet et samarbeid med de tre fylkeskommunene i regionen med sikte på å utvikle en samlende organisasjonsstruktur og en overordnet plan for den regionale satsingen innen forebyggende og helsefremmende arbeid. Arbeidet forutsettes også å inkludere KS/regionens kommuner. Arbeidet forventes ferdigstilt i 2004.

Helseforetaket skal følge opp de forebyggende og helsefremmende tiltakene i *"Handlingsprogram psykisk helsevern i Helse Midt-Norge"*.

3.1.10 Nye oppgaver og tiltak

Sykebehandling i utlandet

Midler til sykebehandling i utlandet overføres til regionale helseforetak fra 2004. Inntil endringer i pasientrettighetsloven trer i kraft, skal Rikstrygdeverket behandle søknader om bidrag til behandling i utlandet (bidragsordningen). Regionale helseforetak skal dekke utgiftene i 2004.

Syketransport

Ansvar for syketransport, oppholdsutgifter og transport av helsepersonell er overført til helseforetaket. Staten skal imidlertid ha et finansielt delansvar for utgiftene knyttet til syketransport og oppholdsutgifter, tilsvarende 50 % av regnskapsførte kostnader. Helseforetaket skal gjennom årlig melding og kvartalsvis rapportere regnskapstall som viser utviklingen innen utgifter til syketransport. I tillegg har helseforetaket ansvar for å påse at pasientenes rettigheter ikke svekkes som et resultat av at ansvaret for syketransporten er overført til helseforetakene.

Helseforetaket skal

- Bedre sammenhengen mellom behandling og transport
- Utnytte drosjene bedre
- Analysere pasientstrømmer og vurdere muligheten av å velge billigere transportformer
- Utrede og velge nye IT systemer som gjør det lettere å bedre sammenhengen mellom transport/behandling og valg av riktig transportmiddel til riktig tid og pris

Fødselsomsorg

Helse Midt-Norge overtar fra 2004 det overordnede drifts- og fagansvaret for fødestuene i helseregionen. St. Olavs Hospital ivaretar drifts- og fagansvaret for fødestuetilbudet på Fosen Medisinske senter på vegne av Helse Midt-Norge. Alle gravide skal ha tilbud om differensiert fødetilbud.

Ammesenteret ved Rikshospitalet er et ressurscenter med tilbud til alle helseregioner. Helse Midt-Norge bidrar med finansiering av dette.

3.2 Pasient- og pårørendeopplæring

Opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt oppgave. Informasjon og læringstiltak er en vesentlig del av pasientbehandlingen. For pasienter med kroniske og sammensatte lidelser er opplæring en forutsetning for å mestre livet og hindre forverring av helsetilstanden. I hvert helseforetak skal det gis et helhetlig opplæringstilbud til pasienter med behov for opplæring. I 2004 innføres en opplæringstakst som gjøres uavhengig av diagnose. Det forventes at dette vil medføre redusert behov for kontroller i poliklinikkene.

Ved utgangen av 2003 hadde alle helseforetakene lærings- og mestringssenter. Lærings- og mestringssenteret skal være en ressurs for de kliniske avdelingene og bistå med tilrettelegging av læringstilbudene. Helseforetaket må sørge for tilstrekkelige ressurser i lærings- og mestringssenteret slik at oppgavene og den faglige kvalitet på tilbudet blir ivaretatt som forutsatt.

Et handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring blir ferdigstilt våren 2004. Helseforetakene skal i løpet av dette året planlegge og iverksette tiltak i tråd med handlingsprogrammet. Blant annet skal hvert helseforetak igangsette opplæringsprogram for pasienter med kroniske og sammensatte lidelser, psykiatri og rus. Opplæringen skal være samordnet med det øvrige behandlingstilbudet og skal være et samarbeid mellom klinisk avdeling og lærings- og mestringssenteret. Opplæringsprogrammene skal planlegges, gjennomføres og evalueres i samarbeid med brukere og primærhelsetjenesten.

I hvert helseforetak skal det iverksettes evalueringsprosjekt for minst to opplæringsprogram der målsettingen er å vurdere helseeffekt og ressursinnsats.

I 2003 ble det gjennomført en kartlegging av opplæringstiltak/program i helseforetakene. Det er også etablert et nettverk mellom ansatte i lærings- og mestringssentra i regionen. Det regionale kompetansesenteret for pasientinformasjon og pasientopplæring i Volda har en sentral rolle i samarbeidet mellom Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene. Det forutsettes at helseforetaket bidrar i det videre regionale kartleggings- og nettverksarbeidet.

Helseforetaket skal rapportere om resultat og videre planer i Årlig melding.

3.3 Utdanning av helsepersonell

Helseforetaket skal stille nødvendig kapasitet til rådighet for praksisundervisning av studenter i medisin og psykologi og øvrige helsefag. Det samme gjelder turnusundervisning og videre- og etterutdanning.

Helse Midt-Norge er pålagt å stille praksisplasser til disposisjon for helsefagutdanninger i grunnutdanninger i høyskolene i samsvar med årskullstørrelsen fastsatt av Utdannings- og Forskningsdepartementet. Utgifter til praksisstudier er finansiert gjennom helseforetakets ramme, bortsett fra øremerkede midler tildelt gjennom høyskolenes budsjett. Helseforetaket skal stille det nødvendige antall plasser til rådighet innenfor sine områder. Eventuelle problemer i den forbindelse tas opp i samarbeidsorganet.

Dagens kapasitet for utdanning av legespesialister skal opprettholdes.

Helseforetaket skal bidra til å innfri kravene i rammeavtaler inngått mellom Helse Midt-Norge og høyskolene i regionen og samarbeidsavtalen mellom Helse Midt-Norge og NTNU.

3.4 Forskning

Hovedmålet for forskning:

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at helseforetakene holder høy faglig standard og kan dokumentere det. Dette forutsetter at foretakene driver forskning og utvikling som en naturlig del av sin virksomhet.

Delmål:

- Helseforetakenes forskningsvirksomhet skal drives i samsvar med den regionale strategiplan for forskning og utvikling
- Ved utgangen av 2007 skal den samlede forskning, utvikling og kompetanseheving ha et omfang svarende til minst 3 % av Helse Midt-Norges brutto driftsbudsjett.
- Ved utgangen av 2007 skal det i hvert foretak være på gang minst 10 doktorgradsarbeid.
- Helse Midt-Norge skal ha en forskningsprofil med definerte satsningsområder. Forskningsvirksomheten skal understøtte øvrige av Helse Midt-Norges prioriterte strategiske innsatsområder i perioden.

Forskning og utvikling er del av spesialisthelsetjenestens oppdrag og skal prioriteres i hht. dette i alle helseforetakene.

Det skal drives tverrfaglig forskning av høy kvalitet i samtlige helseforetak.

Helseforetaket skal prioritere klinisk forskning, inkludert overføring av kunnskap fra epidemiologisk forskning og basalmedisinsk forskning.

I 2004 skal alle helseforetakene etablere system og strukturer som sikrer at forskning og utvikling er forankret i foretakets ledelse. Det opprettes forskningsutvalg i alle foretakene, det avsettes midler til forskning i alle foretakene, det etableres foretaksovergrepene nettverk innenfor virksomhetene, antall ISI-refererte publikasjoner skal økes, og foretakene skal starte/videreføre sitt arbeid med satsningsområder og profil for egen FoU virksomhet.

Forskning og utvikling koordineres med helseforetakets arbeid med kvalitet, opplæring og rekruttering hvor dette vurderes naturlig.

Helseforetaket skal etablere rutiner som sikrer dokumentasjon, rapportering, evaluering og oppfølging av forskning og utvikling i tråd med sentrale føringer.

Helse Midt-Norge RHF vil legge fram en overordnet regional plan for forskning og utvikling våren 2004.

Helse Midt-Norge RHF vil initiere en kartlegging av de samlede ressurser som kanaliseres inn i forskning og utviklingsarbeid i hele Helse Midt-Norge. Arbeidet vil påbegynne våren 2004.

Helse Midt-Norge RHF vil fordele midler til FoU i samarbeid med NTNU i h.h.t. instruks og slik bestemt av styret for Helse Midt-Norge RHF.

3.5 Kommunikasjon og samfunnskontakt

Kommunikasjonsstrategien for Helse Midt-Norge ble revidert og vedtatt i oktober 2003. Den legger rammer og gir føringer for kommunikasjonen i foretaksgruppen. Helse Midt-Norge står midt i store omstillinger, og evnen til god kommunikasjon vil være avgjørende for å lykkes.

Helseforetaket skal:

- Videreutvikle åpenhetskulturen, blant annet ved å praktisere offentlighetsloven (herunder prinsippet om meroffentlighet) og åpne styremøter. Det skal legges til rette for innsyn i for- og etterkant av styremøtene.
- Sørge for aktiv brukermedvirkning gjennom eget brukerutvalg
- Sørge for aktiv involvering, god intern kommunikasjon og forankring av endringsprosesser
- Utforme og iverksette modell for jevnlig og systematisk dialog med kommunene i nedslagsfeltet, politisk og administrativt. Helse Midt-Norge RHF skal delta i de politiske møtene
- Sørge for å dokumentere og synliggjøre resultater og kvalitet i tilbudet

3.6 Organisasjon og ledelse

Hovedmålet for området ledelse/medarbeider:

Ved hjelp av kompetente medarbeidere som er nær, ansvarlig og oppdatert skal Helse Midt-Norge utvikle effektive og resultatorienterte organisasjoner

Delmål:

- Vi skal systematisk kartlegge kompetansebehovet som grunnlag for rekruttering og utvikling av våre medarbeidere.
- Vi skal systematisk forbedre arbeidsprosessene gjennom at ledere og medarbeidere viser fleksibilitet, endringsvillighet og tenker helhet.
- Vi skal systematisk kartlegge helse, miljø og sikkerhet (HMS) og ut fra dette utarbeide og gjennomføre planmessige tiltak.
- Vi skal stimulere til og belønne gode resultater

I løpet av 2004 skal ledernivå 3 prioriteres når det gjelder ledelsesutvikling i tråd med resultater fra arbeidsmiljøundersøkelsen / ledelsesmålingen i 2003/2004. Helseforetaket skal fokusere på sammenhengen mellom faglig ledelse og ressursstyring i all ledelsesutvikling.

3.6.1 Arbeidsprosesser og ledelse

Helseforetaket skal legge til rette for at de investeringer som er gjort innenfor IT blir utnyttet best mulig for å forenkle og forbedre de medisinske arbeidsprosessene og støtteprosessene rundt disse, inklusive administrative prosesser.

Et gjennomgående strategisk styringssystem for foretaksgruppen skal utvikles og implementeres. Det skal i prosjektet fastsettes hvilke indikatorer våre enheter skal måles på og hvordan det skal rapporteres i forhold til disse. Det skal videre utvikles ledelsesstøtteverktøy som skal understøtte ledelses- og beslutningsprosessene.

Lønns- og regnskapsfunksjonene skal organiseres på en måte som gir mest mulig rasjonell drift og god kvalitet. Administrative rutiner generelt skal effektiviseres

Program for ledelsesutvikling i Helse Midt-Norge videreføres og videreutvikles. Det er et mål at alle med lederansvar gis tilbud om lederopplæring. Leder- og arbeidsmiljømålinger vil tjene som grunnlag for ledelses- og kompetanseutviklingsprogrammene. Fokus på forbedringer forutsettes.

Helse Midt-Norge RHF vil initiere og koordinere fellesprosjekter med fokus på effektive administrative prosesser og gevinstrealisering knyttet til IT-investeringene.

3.6.2 Kompetanse og rekruttering

Kompetanse er definert som ”de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål” (NAVO, 2003).

Helseforetaket skal prioritere og dokumentere strategisk kompetanseoppbygging, og det samlede kompetansebehov skal systematiseres. All kompetanseoppbygging skal kunne relateres til fastsatte mål, oppgaver og funksjoner helseforetaket er satt til å ivareta.

Helse Midt-Norge RHF vil bidra til å etablere og koordinere felles regionale nettverk innenfor systematisk kompetanseutvikling. Etablering av Midt-Norsk Helseakademi er et ledd i dette.

Midt-Norsk Helseakademi skal koordinere og gjennomføre kompetansehevingstiltak, koordinere faglige nettverk og drive ledelsesutvikling. Faglige kompetansesenter, universitet og høyskoler, vil være viktige samarbeidspartnere.

3.6.3 Helse, miljø og sikkerhet

HMS

Helseforetaket skal til enhver tid ha et funksjonelt internkontrollsystem for å ivareta helse, miljø og sikkerhet.

Det skal særlig fokuseres på målrettet og systematiske tiltak for å redusere sykefravær og antall uføretilfeller blant de ansatte. Rapportering av registrert sykefravær skal skje i hht. nærmere avtalte kriterier og skjema. Tiltak for inkluderende arbeidsliv skal iverksettes der det er mulig. Medarbeidersamtaler skal gjennomføres ved alle enheter.

Særlig om miljøledelse

På lik linje med alle statlige virksomheter skal helseforetakene i Helse Midt-Norge innføre miljøledelse som en integrert del av sitt styringssystem innen 2005.

Veiledninger og erfaringsmaterialet er samlet på www.odin.dep.no/md/gronnstat.

3.6.4 Lønn og resultat

Alle lønn og belønningstiltak utover basislønn skal understøtte strategiske mål og være forankret i Helse Midt-Norges personalpolitiske plan. Det skal være en lønnsutvikling som er riktig med utgangspunkt i foretakets økonomi og for å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere. Hvert helseforetak skal utvikle en lønnsstrategi for hovedoppgjøret i 2004. Helseforetakets strategier skal koordineres og avstemmes av Helse Midt-Norge RHF. Individuelle -og teambaserte lønssystemer skal utprøves og videreutvikles i løpet av året.

Det skal rapporteres på lønnskostnader og lønnsutvikling i hht. nærmere avtalte kriterier og skjema.

3.7 IT

Visjonen ”det papirløse sykehus” innen 2006 skal følges opp med særlige tiltak når innføringen for elektronisk pasientjournal, laboratoriedatasystemer, billeddiagnostikk og samhandling med primærhelsetjenesten er fullført.

Helse Midt-Norge har fått et særlig ansvar i gjennomføring av nasjonale planer på IT-området. HEMIT vil ha en sentral utførerrolle. Spesiell vekt legges på nasjonalt helsenett og standardisert samhandling mellom alle aktører i helsetjenesten.

Ledelsesinformasjon og styringsdata skal fremskaffes via etablering av regionalt ekstranett og datavarehusløsning i forhold til program for styringsinformasjon.

Personal- og lønnsdatasystem ivaretas gjennom fullføring av PRS (personal- og ressursstyringssystem). Systemet vil også ha en sentral rolle for rasjonell, effektiv og sikker tilgang til alle IT-systemer. PRS skal være i bruk for alle faggrupper.

Medisinsk personell skal beherske og benytte EPJ (elektronisk pasientjournal) inkludert elektroniske henvisninger/epikriser.

Helseforetaket har ansvar for å realisere og dokumentere gevinster av IT-investeringene og dekke nødvendig utstyrsbehov. Det skal rapporteres resultat og videre planer i Årlig melding.

HEMIT skal sikre rasjonell drift og utvikling av IT-systemer. HEMIT har ansvar for å tilby og tilrettelegge grunnleggende IT-opplæring til medarbeidere og ledere i alle helseforetakene.

3.8 Private aktører

For å innfri sine forpliktelser overfor brukerne vil Helse Midt-Norge RHF etter behov inngå avtaler med private spesialister og sykehus innenfor og utenfor regionen og stimulere til at brukere som ikke innen rimelig tid får sine behov dekket ved egne helseforetak, benytter disse. Ved kapasitetsmangel er helseforetaket forpliktet gjennom ordningen med individuelle behandlingsfrister til å hjelpe pasienter med å skaffe adekvat tilbud ved andre offentlige eller godkjente private institusjoner.

Det pågår nå et arbeid for ikrafttredelse av vedtatte endringer i pasientrettighetsloven. Før ikrafttredelse vil det bli gitt særskilt orientering til de regionale helseforetakene blant annet om fritt sykehusvalg til private sykehus, avtaleinngåelse med private sykehus og om oppgjørsordninger.

Frivillige organisasjoner er betydelige bidragsytere i helsesektoren. Organisasjonene mobiliserer engasjement og menneskelige ressurser som kan supplere den profesjonelle behandling og omsorg som tilbys i helseinstitusjonene. Det er derfor ønskelig at helseforetaket legger til rette for at organisasjonene kan bidra med frivillig innsats i helse- og omsorgsarbeidet, for eksempel gjennom besøks- og velferdstilbud til pasientene.

4 BEVILGNING FOR 2004 – ST. OLAVS HOSPITAL HF

Hovedmålet for økonomi:

Driftsresultatene skal sikre handlefrihet slik at foretaksgruppen Helse Midt-Norge kan gi bedre pasienttilbud samt sikre foretakenests realverdier

Delmål:

- Økonomistyringen skal bidra til å sikre en effektiv og optimal ressursutnyttelse.
- Årsresultatet skal være minimum 0 i 2005, og høyere enn 0 i 2006.
- Økonomiske gevinstvurderinger av synergier og oppgavefordeling gjøres fortløpende og realiseres.
- Det skal utarbeides en finans- og investeringsstrategi som gir optimal utnyttelse av tilgjengelig finans- og realkapital.

Foretakene skal drives på effektiv og rasjonell måte innenfor de økonomiske rammer som er satt av eier og det budsjett som er vedtatt av foretaket og dets eier. God økonomisk styring er en forutsetning for at dette skal oppnås.

Administrerende direktør har ansvaret for at foretaket til enhver tid har god økonomisk styring.

Følgende mål er satt for inneværende år:

- Driften i 2004 må legges opp slik at kravet fra eier om et resultat minimum i balanse i 2005 nås.
- Kompetanse innenfor økonomi- og likviditetsstyring skal styrkes i 2004. Dette gjelder foretakets ledelse, økonomiavdelingen og i de enkelte resultatenheter. Enhver leder skal ha tilstrekkelig økonomisk kompetanse til å kunne ivareta sitt ansvar for økonomisk styring.
- Foretakets aktivitet skal holdes på samme nivå i 2004 som i 2003.

For at målene skal kunne nås, er følgende forhold av vesentlig betydning:

- Den enkelte leder har et klart definert økonomisk ansvar, med konkrete økonomiske måltall.
- Det vesentligste element i økonomistyringen i 2004 vil være kontroll med og reduksjon av kostnader. Fokuserområder i denne sammenheng er innkjøp, reduksjon av lønnskostnader og kostnadsreduksjoner som følge av IT-investeringer.
- Det forutsettes et sterkt ledelsesmessig fokus på regionens logistikkprosjekt.
- DRG prisen i 2004 er satt ned på grunnlag av vekst i DRG indeks. Det forutsettes kontinuerlig fokus på korrekt registreringspraksis.
- Videreutvikling av rutiner og prosedyrer for sikring av korrekt regnskapsføring og rapportering.

- Videreutvikling av IT-systemer for understøttelse av økonomistyring.
- Videreutvikling av målesystemer som gir grunnlag for planlegging, oppfølging og benchmarking av inntekter og kostnader. Helse Midt-Norge RHF vil i 2004 utarbeide nytt system for finansiering av underliggende helseforetak.
- Oppfølging av planlagte resultatforbedrende tiltak i 2004 skal tillegges vesentlig vekt internt i foretaket, og skal månedlig rapporteres til Helse Midt-Norge RHF i tråd med rapporteringsmal
- Nødvendige tiltak for å komme i balanse i 2005 skal identifiseres, tidsplanlegges og rapporteres til Helse Midt-Norge RHF innen 14. mai 2004.

4.1 Tildeling av midler 2004 – St. Olavs Hospital HF

De største finansieringskildene til Helse Midt-Norge er basistilskudd, regionsykehustilskudd og aktivitetsavhengige refusjoner (ISF-inntekter og poliklinikkrefusjon). I tillegg kommer øremerkede tilskudd og inntekter i form av egenandeler ved poliklinisk virksomhet.

I 2004 er det satt av om lag 1 % av driftsbudsjett til forskningsaktivitet.

Tildelingen som er angitt nedenfor gir de samlede rammer for den aktivitet som St. Olavs Hospital HF skal gjennomføre i 2004. Det forutsettes at ressursrammen som samlet blir stilt til rådighet legger til rette for at aktivitetsnivået fra 2003 skal videreføres i 2004

Tilbudet innen psykisk helsevern skal i sum minst være på nivå med 2003 og i tillegg bli supplert med de ytterligere tiltak som følger av de tildelte midlene fra Opptrappingsplanen.

	Betegnelse	St.Olavs Hospital HF	Samlet bevilgning til Helse Midt-Norge
732/74	Basisbevilgning	2 420 290 070	5 406 185 000
732/76	Innsatsstyrt finansiering ⁽¹⁾	802 326 960	
732/77	Refusjon poliklinisk virksomhet ⁽²⁾	248 527 614	
732/78	Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra	135 700 000	162 100 000
743/75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	76 789 233	188 244 000
732/70	Tilskudd til syketransport	39 975 000	164 186 000
	Sum inntektsramme	3 723 608 877	

1

4.1.1 Basistilskudd

Basistilskuddet er fordelt med utgangspunkt i 2003. Det forutsettes at vederlaget skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst. Det er ikke foretatt endringer i fordelingsnøkkel mellom helseforetakene, jf omtale over.

¹ 68.100 DRG-poeng er grunnlag for beregnet refusjon. Dette er en videreføring av aktivitet fra 2003. Bevilgningen er en overslagsbevilgning og utbetaling styres av regelverket og nivået på aktiviteten.

⁽²⁾ Overlagsbevilgning. Utbetaling styres av regelverket og nivået på aktiviteten.

Fra og med 2004 skal tiltakene innenfor nasjonal kreftplan videreføres som en del av den ordinære driften og som ledd i en nasjonal kreftstrategi. Basisbevilgningen til Helse Sunnmøre HF og St. Olavs Hospital HF er som følge av dette styrket med hhv 8,044 mill. kr og 17,356 mill. kr til følgende tiltak:

Tiltak	St. Olavs Hospital HF	Helse Sunnmøre HF
Kompetansesenter genterapi	1 550 000	0
Mammografiscreening	9 636 000	8 044 000
Kompetansesenter arvelig kreft	4 100 000	0
Kompetansesenter lindrende behandling	2 070 000	0
Sum	17 356 000	8 044 000

I 2004 er basisrammen til St. Olavs Hospital økt med 4 mill kr knyttet til behandlingshjelpemidler (insulinpumper), jf Budsjett-Innst S. nr. 11 (2203-2004).

I 2002/2003 ble stipendiatstillinger i det enkelte HF finansiert av RHF. I 2004 er dette overført til helseforetakene. Basisrammen til Helse Nordmøre og Romsdal er som følge av dette styrket med 0,6 mill. kr, Sunnmøre med 1 mill. kr, Nord-Trøndelag med 1,2 mill. kr og St. Olavs Hospital med 0,6 mill. kr.

I forbindelse med oppstart av ny kreftavdeling ved Ålesund vil det påløpe økte driftskostnader. Basisbevilgningen til Helse Sunnmøre er økt med 6 mill. kr til delfinansiering av tiltaket. Helse Midt-Norge vil våren 2004 foreta en ny vurdering av finansieringen knyttet til ny til kreftavdeling ved Ålesund.

4.1.2 Innsatsstyrt finansiering

Helse Midt-Norge RHF har lagt opp til at helseforetaket gis vederlag etter ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF). Refusjonssatsen for ISF er senket fra 60 til 40 pst. i 2004. Som følge av dette er basisbevilgningen til Helse Midt-Norge økt med 814,5 mill. kr hvorav St. Olavs Hospital HF har fått økt basisrammen med 375,67 mill. kr.

ISF-refusjon for St. Olavs hospital på 802,3 mill. kr, er beregnet med bakgrunn i en aktivitet på 68.100 DRG-poeng. Aktivitetsnivået som er lagt til grunn er aktivitetstall 2003 rapportert pr. 31.01.2004.

Helse Midt-Norge RHF har angitt volum for leveranser av ISF tjenester, jf. resultatkrav i kap. 5.

4.1.3 Refusjon poliklinisk virksomhet

Tilskuddet dekker refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner inkl. laboratorie- og røntgenvirksomhet. Basisbevilgningen og de aktivitetsbaserte tilskuddene skal til sammen legge et grunnlag for å videreføre aktivitetsnivået. Fra og med 2004 reduseres takstene for somatiske og psykiatrisk pasientbehandling i samme omfang som reduksjon i ISF-satsen. Satsreduksjon gjelder ikke for laboratorie- og røntgenvirksomhet. Som følge av reduksjonen er basisbevilgningen til Helse Midt-Norge økt med 115,8 mill. kr hvorav basisbevilgningen til St. Olavs Hospital er økt med 55,78 mill. kr.

Refusjon for poliklinisk virksomhet utbetales fra 1. januar 2004 direkte til de regionale helseforetakene. Videre endres fristen for å fremme refusjonskrav fra seks til fire måneder. Det innføres pasientopplæringstakst som skal gjøres uavhengig av diagnose for 2004 og det forventes at dette vil medføre redusert behov for kontroller i poliklinikkene.

4.1.4 Tilskudd til styrking av psykisk helsevern

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for å videreføre arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse og er tildelt 188,244 mill. kr i driftstilskudd. Av bevilgningen er 3,1 mill. kr satt av til subsidiering av sikkerhetsavdelingen ved Brøset.

Bevilgningen skal sette spesialisthelsetjenesten i stand til å gjennomføre planlagt styrking av psykisk helsevern. Midlene skal nyttes til reell kvalitetsforbedring og aktivitetsøkning i henhold til opptrappingsplanens intensjoner. Aktivitetsnivået skal videreføres slik at tilbudet i 2004 minst skal være på samme nivå med 2003 og i tillegg bli supplert med de ytterligere tiltak som følger av midler fra opptrappingsplanen. Gevinster ved effektivisering skal komme psykisk helsevern til gode.

4.1.4 Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra

Det er opprettet et nytt tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra.

Tilskudd til nasjonale medisinske kompetansesentra er basert på en videreføring av tidligere øremerkete midler til nasjonale kompetansentre for høyspesialisert medisin. Ordningen med særskilt søknad om tilskudd for det enkelte kompetansenter oppheves.

Basistilskudd til forskning på 29,6 mill.kr, tilskudd til medisinske nasjonale kompetansentra på 23,8 mill.kr og tilskudd til utdanning på 82,3 mill.kr er overført til St. Olavs hospital HF. Planlegging og oppfølging ovennevnte og tilhørende virksomhetsområde utføres av St. Olavs Hospital HF.

4.1.5 Tilskudd til syketransport

Ansvaret for syketransport, oppholdsutgifter og transport av helsepersonell er overført til de regionale helseforetakene. Staten skal imidlertid ha et finansielt delansvar for utgiftene knyttet til syketransport, tilsvarende 50 % av regnskapsførte kostnader.

Basisrammen til St. Olavs Hospital HF er økt med 39,97 mill. kr til finansiering av syketransport og oppholdsutgifter. 10 % av den totale bevilgningen knyttet til syketransport og oppholdsutgifter er ikke disponert. Dette skyldes usikkerhet knyttet til pasientstrømmer og trykdeetatens mulighet til å fremskaffe styringsdata knyttet til kostnadsfordeling mellom helseforetakene.

4.1.6 Gjestepasientoppgjør

Gjestepasientoppgjør gjelder pasienter som blir behandlet ved offentlige sykehus utenfor egen region og ved private klinikker/sykehus. Henvisningsmyndighet er som før delegert til aktuell sykehusavdeling. Når det gjelder fritt sykehusvalg kan fastlege henwise direkte til ønsket sykehus.

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for

- behandlingsoppgjør for pasienter som blir behandlet utenfor egen region og for pasienter utenfor vår region som blir behandlet hos oss.

Helseforetaket har ansvar for

- å levere månedlig underlag for innkreving av behandlingsoppgjør

4.2 Finansiering av avskrivninger

Departementet har lagt til grunn at fordeling av inntekter til finansiering av avskrivninger inngår som ordinære inntekter i basisbevilgningen. For Helse Midt-Norge RHF er det lagt inn 401 mill. kr i basisbevilgningen i forbindelse med dette. St. Olavs Hospital er tilført 202,65 mill. kr til finansiering av avskrivninger i 2004.

4.3 Investeringstiltak

Forutsatt gjennomføring av vedtatte/igangsatte tiltak i henhold til foreliggende planer er det samlede investeringsbehov i 2004 på om lag 2,6 mrd kr hvorav nytt universitetssykehus i Trondheim utgjør om lag 2 mrd. kr

Midler til avskrivninger og foreløpig tildelt låneramme er på langt nær nok til å dekke planlagte investeringer i 2004. Som følge av den økonomiske situasjonen helseforetaksgruppen er i, er det nødvendig at det utvises betydelig tilbakenhet med investeringer i 2004 og 2005. Helse Midt-Norge RHF skal i februar 2004 ha gjennomgang av investeringssituasjonen med eier, og det vil da bli tilsvarende gjennomgang med de enkelte foretak i gruppen.

4.3.1 Investeringstilskudd - Opptrappingsplan psykisk helsevern

Det er videre lagt inn totalt 78,7 mill. kr i basisbevilgningen til finansiering av investeringer knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse. Dette er en økning med 31 mill. kr i forhold til 2003. St. Olavs hospital sin andel av denne utgjør 30,938 mill. kr og skal benyttes til å finansiere investeringer på Opptrappingsplanen.

5 RESULTATKRAV TIL HELSEFORETAKET

Det stilles resultatkrav til St. Olavs Hospital HF på hvert av de fire fokusområdene, slik det er angitt nedenfor

5.1 Effektivitet

Aktivitetsmål

- Totalt 68 100 DRG-poeng
- Somatikk: 272 600 polikliniske konsultasjoner
- Psykiatri: minimum 70 200 polikliniske konsultasjoner
- Minst 45 prosent av de somatiske polikliniske konsultasjonene skal være nyhenvisninger

Kostnadseffektivitet:

- Kostnadsindikatoren (SAMDATA) skal høyst tilsvare landsgjennomsnittet og ikke øke fra 2003 til 2004.
- Antall konsultasjoner per behandlerårsverk i psykiatriske poliklinikker skal økes med 15 prosent fra 2003

5.2 Kvalitet

- For somatikk skal antall pasienter med ventetider over 120 dager minst halveres
- For psykisk helsevern skal ingen pasienter vente over tre måneder
- Ingen pasienter skal vente mer enn ett år
- Korridorpasienter som systematisk fenomen skal ikke forekomme
- Ingen pasient skal vente mer enn 48 timer på operasjon for lårhalsbrudd.
- Helseforetaket skal ha utarbeidet en forskningsstrategi

5.3 Samhandling med primærhelsetjenesten

- 80 prosent av epikrisene skal sendes seinest 7 dager etter utskrivning
- Innen 1. mai 2004 skal foretaket ha inngått samarbeidsavtaler med de kommuner som sogner til foretaket.

5.4 Ledelse

- Plan for strategisk kompetanseutvikling skal være fremlagt for, og godkjent av styret i helseforetaket.
- Helseforetaket skal ha iverksatt program for ledelsesutvikling for ledernivå 3 i løpet av 2004.
- Det skal igangsettes tiltak for å redusere sykefravær og dokumentasjonen skal systematiseres.

6 KRAV TIL RAPPORTERING

6.1 Økonomi, aktivitet og kvalitet

Rapporteringskravene fra 2003 videreføres. Helseforetaket skal avgi økonomi-, aktivitets- og kvalitetsrapporter til Helse Midt-Norge RHF gjennom foretaksgruppens rapporteringssystem i samsvar med tilsendt instruks og rapporteringskalender.

Når det gjelder aktivitetsrapporter, ber Helsedepartementet gjennom styringsdokumentet for 2004 om noe mer detaljert informasjon enn tidligere, og ber spesielt om rapportering av opptrappingsmidler.

Det foreligger forslag om rapportering på flere nye nasjonale kvalitetsindikatorer, både for somatikk og psykiatri. Når dette er endelig avklart, vil de bli inkludert i våre rapporteringskrav til helseforetaket.

Nasjonal prioritering og regional satsing på psykisk helsevern gjør at Helse Midt-Norge vil stille særlige krav til rapportering. Disse tilleggskravene sendes ut i eget vedlegg.

Større endringer i Helse Midt-Norges krav til rapportering, ut over den rapportering vi er pålagt av eier, vil bli tatt opp i direktørmøtet.

6.2 Pasientdata og ventelistedata

Helseforetaket skal rapportere månedlige pasientdata og ventelistedata til NPR i samsvar med gjeldende forskrifter. Det er foretakets ansvar at disse data er korrekte og fullstendige. Helse Midt-Norge innhenter data direkte fra NPR for å analysere og evaluere foretakenes virksomhet og befolkningens tilgang til og bruk av spesialisthelsetjenester.

6.3 Årlig melding

St. Olavs Hospital HF skal utarbeide årlig melding for 2004 etter gjeldende mal. Frist for oversendelse er 1. juli 2004.